Hilfestellung in der Dokumentation bei gängigen zahnärztlichen Leistungen

In vielen Zahnarztpraxen wird das Thema Dokumentation im Alltag eher nebenbei behandelt. Oft fehlt im stressigen Praxisbetrieb die Zeit, alle Behandlungsdetails vollständig festzuhalten. Genau hier liegt jedoch ein erhebliches Risiko: Eine unvollständige Dokumentation kann im Streitfall nicht nur zu Honorarverlusten führen, sondern auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Denn im Ernstfall gilt eine klare Regel: Was nicht dokumentiert ist, gilt rechtlich oft als nicht erbracht (§ 630h Abs. 3 BGB).

Stefanie Schneider



© Krakenimages.com – stock.adobe.com

Warum ist die Dokumentation für das gesamte Praxisteam wichtig?

Eine vollständige Behandlungsdokumentation ist nicht nur Aufgabe der Zahnärztin oder des Zahnarztes. Auch zahnärztliche Fachangestellte spielen eine zentrale Rolle, da viele Einträge während oder direkt nach der Behandlung durch sie erfolgen müssen. Je zeitnaher und genauer dokumentiert wird, desto geringer ist der Zeitaufwand für die Dokumentation selbst, da die Erinnerung an die Behandlung noch präsent ist, und desto sicherer ist die Praxis im Falle von Rückfragen oder rechtlichen Auseinandersetzungen.
Es bedeutet auch eine Transparenz für das gesamte Team, da die Behandlungsabläufe für alle nachvollziehbar und notwendige Informationen ersichtlich sind.

Fehlende oder ungenaue Einträge führen häufig zu Rückfragen von Patienten, Kassen oder Versicherungen – im schlimmsten Fall zu Honorarkürzungen oder Rückforderungen. Auch für Abrechnungsmitarbeiterinnen spielt die Dokumentation eine zentrale Rolle, um eine vollständige und leistungsgerechte Abrechnung vorzunehmen. Sie schützt die Praxis daher effektiv vor finanziellen Verlusten.

10 Tipps zur Dokumentation von täglich in der Zahnarztpraxis erbrachten Leistungen

1 Röntgenaufnahmen

Eine Röntgenaufnahme darf nur erfolgen, wenn sie medizinisch sinnvoll ist und das Nutzen-Risiko-Verhältnis stimmt.

In der Dokumentation müssen daher zwingend festgehalten werden:
- die medizinische Begründung (Indikation)
- alle sichtbaren Befunde auf dem Röntgenbild

2 Ergebnisse statt nur Leistungen dokumentieren

Häufig wird lediglich die Durchführung einer Leistung notiert (z. B. Vitalitätsprüfung). Entscheidend ist jedoch auch das Ergebnis. Nur die Kombination aus Leistung und Befund macht die Dokumentation vollständig und nachvollziehbar:
- Zahn/Zähne
- Methode (z. B. thermisch, elektrisch)
- Ergebnis (positiv/negativ)
- durchgeführte Vergleichstests an anderen Zähnen
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

3 Zahnangaben nicht vergessen

Nach § 10 Abs. 2 GOZ ist die genaue Zahnangabe verpflichtend. In der Praxis wird dieser Punkt bei kleineren Leistungen wie z. B. sk, Mu oder Ä1 häufig übersehen – mit möglichen abrechnungsrelevanten Folgen.

4 Schwierigkeiten, Zeitaufwand, besondere Umstände etc. in die Dokumentation aufnehmen

Die zahnärztliche Assistenz ist die Dokumentationsexpertin an vorderster Front und übernimmt eine wichtige Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer korrekten und vollständigen Dokumentation. Während der Behandlung erfasst sie alle relevanten Besonderheiten – etwa erhöhten Zeitaufwand, erschwerte Bedingungen oder spezielle Umstände des Krankheitsfalls – unmittelbar und präzise. Diese Informationen sind entscheidend, da jede erhöhte Leistung einzeln begründet werden muss und die jeweilige Schwierigkeit klar aus der Dokumentation hervorgehen sollte. Nur durch diese sorgfältige Erfassung im Behandlungsablauf wird eine rechtssichere und transparente Faktorgestaltung ermöglicht.

5 Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung

Aus der Leistungslegende zur „Mu" geht hervor, dass eine Mundschleimhauterkrankung behandelt werden muss. Das einfachste, aber mit das wichtigste, wird jedoch häufig in der Dokumentation vergessen: die Diagnose selbst. Folgendes muss der Dokumentation zu entnehmen sein:
- Regio- bzw. Zahnangabe
- Art der Mundschleimhauterkrankung (Diagnose)
- das verwendete Medikament
- Art des Auftragens
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

6 Materialien genau erfassen

Auch verwendete Materialien müssen vollständig dokumentiert werden – inklusive Art und Menge.
Unvollständige Angaben können zu erheblichen Honorarverlusten führen und sind im Streitfall schwer nachzuvollziehen.

7 Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten

Für eine optimale Dokumentation ist es immer hilfreich, die Abrechnungsbestimmungen (BEMA und GOZ) gut zu kennen. Unabhängig davon empfiehlt sich in der Praxis eine strukturierte und möglichst vollständige Dokumentation, insbesondere in folgenden Punkten:
- Zahn/Zähne
- Art und Anzahl der einzelnen besonderen Maßnahmen
- verwendete Materialien
- wann die Maßnahme erfolgt ist (beim Präparieren oder beim Füllen)
- ggf. die Besonderheiten (Schwierigkeiten, Zeitaufwand etc.)

8 Infiltrationsanästhesie

Zur Infiltrationsanästhesie ist häufig keine ausreichende Dokumentation vorhanden. Wichtig hierfür ist:
- Regio- bzw. Zahnangabe des zu anästhesierenden Gebietes
- Regio der getrennten Bereiche (z. B. palatinal/bukkal)
- verwendetes Anästhetikum
- Menge Anästhetikum
- ggf. wiederholt notwendige Anästhesie (Grund)
- ggf. die Besonderheiten ...

Hier gehts zum vollständigen Beitrag

kontakt.
Stefanie Schneider
Leiterin DZR Kompetenzcenter und Fachreferat GOZ/GOÄ/BEMA
DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10 · 70178 Stuttgart
s.schneider@dzr.de

Infos zur Autorin